

Formulário Empresas

Tel. 21 426 55 11 | Fax. 21 426 14 80 | duarte.cardoso@aktion.pt | www.aktion.pt

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa:					
Actividade					
Telefone		Telemóvel		Fax	
Mail					

SEGUROS ACTUALMENTE SUBSCRITOS PELA EMPRESA

Seguro de Accidentes de Trabalho		Seguro de Vida	
Seguro de Multiriscos		Seguro de Saúde Grupo	
Seguro de Automóvel		Seguro de Accidentes Pessoais	
Seguro de Responsabilidade Civil		Plano de Poupança Reforma Grupo	
Seguro de Responsabilidade Administração		Produtos de Investimento	
Seguro de Transporte		Outros	

Elementos necessários para apresentar cotação

SEGUROS DE ACIDENTES DE TRABALHO

Massa Salarial Anual (C/ Sub. Férias e Natal)	
Nº de Funcionários	
Nº de Sinistros nos últimos 5 anos	
Taxa comercial actualmente praticada pela seguradora	

P.S Para empresas com mais 150 funcionários é necessária cópia do balanço social dos últimos 3 anos

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Tipo de Seguro		Capital Garantido
Seg. Responsabilidade Civil Exploração		€
Seg. Responsabilidade Civil Produtos		€
Seg. Responsabilidade Civil Profissional (*)		€
Seg. Responsabilidade Civil Proprietário		€
Descrição:		
Histórico de Sinistralidade		€
Previsão do Volume de Facturação		€
Franquia (%)		€
(*) Legislação Aplicável		

Em virtude da especificidade deste tipo de seguros, é necessário anexar cópia das apólices actualmente subscritas e o posterior preenchimento de questionários adicionais.

SEGURO DE MULTIRRISCOS

Todos os elementos recolhidos têm carácter confidencial e serviram apenas no relacionamento com o cliente e seguradoras a consultar.

Formulário Empresas

Tel. 21 426 55 11 | Fax. 21 426 14 80 | duarte.cardoso@aktion.pt | www.aktion.pt

Objecto Seguro

Edifício	
Conteúdo	
Equipamento Electrónico	
Maquinaria	
Mercadorias	
Mobiliário	
Outros / Diversos	

Capital Garantido

	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Total	€

Histórico de Sinistralidade		
Ano do Edifício		
Pretende cobertura de Fenómenos Sísmicos		
Existem medidas de Segurança (Alarme, Segurança, Extintores, etc)		

Em virtude da especificidade deste tipo de seguros, é necessário anexar cópia das apólices actualmente subscritas e o posterior preenchimento de questionários adicionais.

SEGURO AUTOMÓVEL

	Marca/Modelo	(CC)	Valor da Viatura	Matrícula	Tipo de Seguro	
					CT	DP
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

CT – Contra Terceiros / DP – Danos Próprios

Franquia aplicável

0%		10%	
2%		12%	
4%		20%	
8%			

OUTROS SEGUROS (VIDA E SAÚDE)

Tipo de Seguro	Informações Necessárias
Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Quadro de Coberturas• Histórico de Sinistralidade• Listagem de Pessoas Seguras (Sexo, Idade)• Cópia da Apólice
Vida Grupo	<ul style="list-style-type: none">• Coberturas / Capitais• Histórico de Sinistralidade• Listagem de Pessoas Seguras (Sexo, Idade)• Cópia da Apólice
Vida Administradores / Sócio Gerentes	<ul style="list-style-type: none">• Coberturas / Capitais• Histórico de Sinistralidade• Listagem de Pessoas Seguras (Sexo, Idade)• Cópia da Apólice
Acidentes Pessoais Grupo	<ul style="list-style-type: none">• Coberturas / Capitais• Histórico de Sinistralidade• Listagem de Pessoas Seguras (Sexo, Idade)• Cópia da Apólice
Acidentes Pessoais Administração	<ul style="list-style-type: none">• Coberturas / Capitais• Histórico de Sinistralidade• Listagem de Pessoas Seguras (Sexo, Idade)• Cópia da Apólice
Plano Poupança Reforma Grupo	<ul style="list-style-type: none">• Listagem de Pessoas Seguras (Sexo, Idade)• Cópia da Apólice
Produtos de Investimento	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Apólice

O seguro de Responsabilidade Civil Profissional carece do preenchimento de um questionário adicional

Formulário Empresas

Tel. 21 426 55 11 | Fax. 21 426 14 80 | duarte.cardoso@aktion.pt | www.aktion.pt

CUSTOS TOTAIS ACTUAIS

Tipo de Seguro

Ramos Reais (AT, Automóvel, M. Riscos, RC)	
Ramo Vida	
Ramo Saúde	
Outros	

Custo Anual Actual

	€
	€
	€
	€
Total dos Custos Actuais	€

GESTÃO DE EXPECTATIVAS

Redução de Custos Prevista	%
Redução de Custos Necessária	%

	€
	€

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome:					
Função					
Telefone		Telemóvel		Fax	
Mail					

DATA E LOCAL

Data	
Local	

A AKTION MASTER MEDIAÇÃO SEGUROS LDA agradece a amabilidade do preenchimento deste formulário, bem como as informações anexas, para que seja possível efectuar uma consulta ao mercado segurador, potenciando redução de custos e maximização de benefícios para a empresa que V^ª EX^ª representa.